Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie 48 (2020) 473–474

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

Éditorial

Prise en charge des cancers du sein pendant la pandémie de COVID 19 : le CNGOF se mobilise

Breast cancer management during the COVID 19 pandemic: The CNGOF takes action

INFO ARTICLE

Mots clés :
Cancer du sein
Covid-19
CNGOF

Keywords:
Breast cancer
Covid-19
CNGOF

Fin 2019, un nouveau coronavirus (SARS-CoV-2), responsable d'un syndrome respiratoire aigu sévère, a été identifié comme l'agent viral à l'origine de pneumonies chez plusieurs patients épidémiologiquement liés à un marché de Wuhan (province de Hubei, Chine). Depuis lors, la propagation de cette maladie à coronavirus (COVID-19) dans de nombreux pays en dehors de la Chine, a conduit l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à considérer cette maladie comme une pandémie. En France, on recense au 12 avril 2020 plus de 95 000 cas confirmés de COVID-19 et près de 15 000 décès [1]. Le diagnostic positif de COVID-19 peut se faire de différentes manières, notamment par recherche du virus dans l'épithélium respiratoire, par scanner pulmonaire mettant en évidence des images assez caractéristiques et prochainement par des tests sérologiques témoignant d'une immunité.

Malgré des mesures extraordinaires de confinement mises en œuvre dans de nombreux pays, l'épidémie s'est propagée, avec des formes cliniques de gravité diverse, allant l'absence de symptômes à des symptômes mineurs pseudo-grippaux, à des pneumopathies graves ou bien encore des défaillances multi-organes avec un taux de mortalité significativement supérieur à celui de la grippe. Les données épidémiologiques ont montré que les patients les plus âgés et/ou présentant des comorbidités (diabète, maladies cardiovasculaires, cancers, immunodépression, obésité...) étaient les plus à risque de développer des formes graves. La pandémie actuelle est donc particulièrement préoccupante pour les patients cancéreux.

À partir d'une population chinoise, Liang et al. [2] ont été les premiers à montrer que le risque de COVID-19 était plus élevé chez les patients atteints d'un cancer, que leur état se détériorait plus rapidement et qu'ils présentaient un risque plus élevé d'événements graves, notamment le recours aux soins intensifs ou le décès. Les auteurs ont proposé trois mesures pour réduire les risques d'infection virale des patients cancéreux pendant la pandémie COVID-19 : reporter les traitements ou les interventions chirurgicales non urgentes pour les cancers « peu évolutifs », renforcer les méthodes de protection des patients cancéreux et enfin, offrir une surveillance adaptée ou une prise en charge plus intensive aux patients cancéreux infectés par le SARS-CoV-2.

En Italie, deuxième pays particulièrement touché par le COVID-19, Lambertini et al. [3] ont également alerté sur la nécessité de changer la prise en charge habituelle des patients cancéreux, en conseillant notamment la téléconsultation pour la surveillance des cancers (sauf en cas de signes de progression de la maladie) et en renforçant la place des soins ambulatoires.

En France, en partenariat avec le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), le groupe de travail de Nice-St Paul de Vence a publié le 9 avril 2020 dans le Bulletin du Cancer [4], une série de recommandations concernant plus spécifiquement la prise en charge médico-chirurgicale des personnes atteintes de cancer du sein dans le contexte de la pandémie COVID-19. D'autres sociétés se sont associées à ces recommandations, telles que la Société d'Imagerie de la Femme, la Société Française de Chirurgie Oncologique, la Société Française de Sénologie et Pathologie Mammaire et le French Breast Cancer Intergroup UNICANCER. L'objectif de ces recommandations était double. D'une part, la prise en charge oncologique doit éviter toute perte de chance concernant l'évolution carcinologique, ce qui signifie que les personnes atteintes d'un cancer du sein pendant la pandémie doivent avoir des soins permettant le même niveau de curabilité ou la même espérance de vie qu'en dehors de la pandémie. D'autre part, les patientes atteintes d'un cancer du sein doivent être protégées du risque d'infection grave ou létale par le SARS-CoV-2. Ces deux objectifs ont nécessité de modifier les modalités et la temporalité du parcours de soins.

Pour éviter la contamination virale de personnes asymptomatiques et respecter la distanciation, les programmes de dépistage organisés doivent être suspendus pendant la période de pandémie.

https://doi.org/10.1016/j.gofs.2020.04.008
2468-7189/© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

En revanche, en cas de symptôme mammaire (masse, écoulement, adénopathie etc), les femmes doivent pouvoir accéder aux examens d'imagerie adéquats. À l'issu de ce bilan, les anomalies nécessitant une exploration sont les lésions ACR5, ACR4 et ACR3 dans un contexte à risque. En cas de cancer diagnostiqué et nécessitant un complément de bilan locorégional, celui-ci doit être réalisé en limitant le nombre de passages dans les services d'imagerie. L'IRM ne doit être utilisée qu'en cas de nécessité chez des personnes non infectées, en raison de la grande difficulté de désinfection adéquate des appareils.

Après obtention du diagnostic, les RCP doivent être maintenues mais allégées selon les procédures conseillées par l'INCa [5]. Concernant les décisions prises lors de ces RCP, chaque fois qu'une option réduisant le nombre de passages à l'hôpital a une efficacité équivalente à un traitement nécessitant plus de déplacements dans des structures de soins, elle doit être privilégiée (administration à domicile, schéma toutes les 3 semaines vs hebdomadaires, voie orale, hypofractionnement de la radiothérapie...). De la même manière, chaque fois qu'elles sont possibles, les téléconsultations ou les consultations téléphoniques doivent être privilégiées.

Une large partie de ces recommandations a concerné la chirurgie mammaire, devant s'adapter pendant la pandémie. Ainsi, toutes les chirurgies de reconstruction secondaire doivent être reportées. Les chirurgies portant sur des lésions bénignes ou frontières (hyperplasies atypiques, carcinomes lobulaires in situ, papillomes et autres lésions bénignes) doivent être différées. Lorsqu'une chirurgie mammaire doit être réalisée, une attention particulière est demandée pour l'examen extemporané, qui ne doit être réalisé qu'en cas de nécessité absolue. Par ailleurs, les chirurgies doivent être ambulatoires le plus souvent possible. En cas de mastectomie, une reconstruction mammaire immédiate par prothèse/expandeur est possible si elle est indiquée mais les autres techniques plus lourdes requérant une chirurgie plus longue et une hospitalisation plus prolongée doivent être proscrites pendant la pandémie. Pour les patientes ayant des comorbidités importantes rendant le risque de complications élevé en cas de COVID-19 (sujets âgés, pathologie respiratoire chronique ou cardiaque, immunodépression...) et ayant un cancer invasif lentement évolutif et hormonodépendant, une hormonothérapie première peut être proposée afin de décaler le geste chirurgical.

De nombreux autres points ont été abordés dans ces recommandations [4], concernant notamment la radiothérapie, privilégiant les schémas hypofractionnés quand ils sont possibles et parfois l'utilisation d'un traitement antihormonal d'attente. Les modalités de la chimiothérapie, qu'elle soit utilisée en situation néo-adjuvante, adjuvante ou palliative ont également été adaptées.

Les recommandations émises ont également concerné les hommes atteints de cancers du sein, les indications de consultation de préservation de fertilité ou de PMA, les cancers du sein survenant pendant la grossesse, ou bien encore les indications de consultations oncogénétiques. Les modalités de recours aux soins de support, aux soutiens psychologiques et sociaux qui restent impératifs dans cette période, ont également été abordés par le groupe d'experts [4]. Une attention particulière a été consacrée aux modalités d'obtention d'une prothèse capillaire, tenant compte de la fermeture des salons de coiffure et des magasins de vente spécialisés en chevelure d'appoint pendant l'épidémie virale.

Enfin, les différentes sociétés savantes qui ont collaboré à la rédaction de ces recommandations ont abordé les essais cliniques visant l'infection à SARS-CoV-2, en soulignant qu'un antécédent de cancer du sein ou la prise en charge actuelle d'un cancer du sein ne devait pas, à eux seuls, être considérés comme un critère d'exclusion pour ces essais.

Pour le CNGOF, il est important que ces différentes recommandations concernant la prise en charge des cancers du sein pendant la pandémie soient diffusées et suivies. Il est également fondamental de mettre en place des recueils de données concernant la prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein pendant la période de pandémie. Le groupe « Sénologie » du CNGOF pourrait ainsi analyser l'impact des modifications des modalités de traitement et des parcours de soins afin de pouvoir évaluer les conséquences de ces changements inattendus des pratiques.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde.
[2] Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. Lancet Oncol 2020;21(3):335–7.
[3] Lambertini M, Toss A, Passaro A, Criscitiello C, Cremolini C, Cardone C, et al. Cancer care during the spread of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Italy: young oncologists' perspective. ESMO Open 2020;5(2).
[4] Gligorov J, Bachelot T, Pierga JY, Antoine EC, Balleyguier C, Barranger E, et al. COVID-19 and people followed for breast cancer: French guidelines for clinical practice of Nice-St Paul de Vence, in collaboration with the: College National des Gynécologues et Obstétriciens Francais (CNGOF), Société d'Imagerie de la FEMme (SIFEM), Société Francaise de Chirurgie Oncologique (SFCO), Société Française de Sénologie et Pathologie Mammaire (SFSPM) and the French Breast Cancer Intergroup-UNICANCER (UCBG). Bull Cancer 2020.
[5] https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Coronavirus-COVID-19/Conseils-sur-l-organisation-des-reunions-de-concertation-pluridisciplinaire-RCP-en-cancerologie-dans-le-contexte-de-l-epidemie-au-Covid-19.

C. Mathelin[a,b,*], I. Nisand[a,c]
[a]*Pôle de Gynécologie-Obstétrique-Sénologie, CHRU, Hôpitaux universitaires de Strasbourg, 1, place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg cedex, France*
[b]*IGBMC, Institut de Génétique et de Biologie Moléculaire et Cellulaire, Biologie du Cancer, 1, rue Laurent-Fries, 67400 Illkirch-Graffenstaden, France*
[c]*91, boulevard de Sébastopol, 75002 Paris, France*

*Auteur correspondant. Hôpitaux universitaires de Strasbourg, 1, place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg cedex, France
Adresse e-mail : carole.mathelin.x@gmail.com (C. Mathelin).

Accepté le 17 avril 2020
Disponible sur Internet le 19 avril 2020